

# ハローベスト装着患者の清潔保持の向上を目指して

## ーハローベスト使用病院への実態調査よりー

B 棟 4 階

○川 井 由里江 須 賀 喜 文  
山 田 奈緒美 上 浪 明 美  
南 口 淳 子 森 田 冴 子

### I. はじめに

当整形外科病棟（以下当病棟とする）では、年間約 5 名の患者がハローベストを装着している。ハローベストとは、頸椎の脱臼や骨折などに用い、頭蓋骨にピンを刺入して、ハローリングを装着し、ベストを着用することで頸椎を牽引、固定する装具である。当病棟ではハローベスト装着中の清潔ケアとして、体幹は、温タオルでの清拭や下半身浴を行い、頭皮・頭髮のケアはドライシャンプーを行っている。流水での洗髪、シャワー浴は手技が困難であること、感染の危険が考えられること、患者からも不安の訴えがあったことから現在は実施していない。

しかし、患者からは皮膚や頭皮の不快感と掻痒感、臭いが気になる、などの訴えが聞かれることも多く、十分な清潔を保てず患者の基本的ニーズも満たしていないのではないかと考えた。

ハローベスト装着患者に、流水を使用しての洗髪や全身シャワー浴を行うことを検討したところ吉田ら<sup>1)</sup>は、1993 年にハローベスト装着中の患者に入浴を実施し、成功した結果を報告している。しかし、先行研究の数は少なく、現在の医療現場に浸透していないと考える。安全・安楽な清潔ケア方法を検討するための基礎研究として、流水を使用しての洗髪、全身シャワー浴が実施されていない理由を明らかにするため、他病院での洗髪・シャワー浴の実施状況を調査した。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間、対象

2007 年 4 月 1 日から 10 月 25 日に、全国の大学病院 80 施設の看護部に調査を実施した。

#### 2. 調査方法

ハローベスト装着中の患者への洗髪、シャワー浴実施について択一法で尋ね、実施の場合は実施方法を、未実施の場合は未施行の理由について、自由記述での回答を求めた。

#### 3. 倫理的配慮

調査の目的を明記し、アンケート結果を研究以外には使用しないこと、研究後処分すること、研究への参加・不参加は自由意志であることを文書にて説明し、プライバシー保護のため無記名とした。アンケートの返信にて同意を得た。

### III. 結果

アンケート回収率は 44 施設（55%）、有効回答は 43 施設（98%）であった。

#### ① 洗髪について

43 施設のうち、流水での洗髪は 20 施設（46%）、ドライシャンプー・頭部清拭（アルコール清拭）15 施設（35%）、流水での洗髪、ドライシャンプー・頭部清拭とも未実施 8 施設（18%）であった（図 1）。

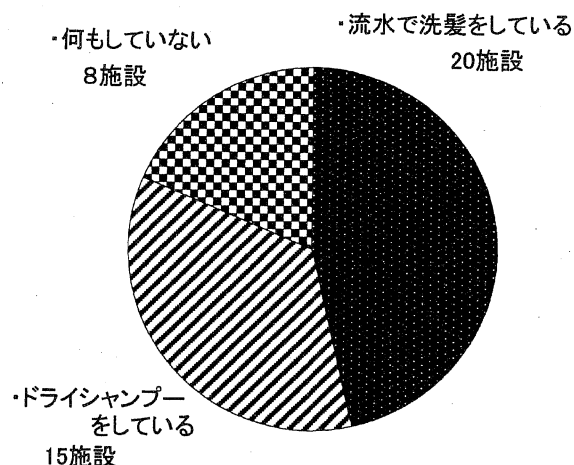


図 1 洗髪の実施率

洗髪の実施方法については、洗髪イスを利用してリクライニングで行う、ストレッチャーを用いて洗髪台で行うなど、仰臥位で実施するが15施設(75%)あった。

流水での洗髪を実施しない理由としては、「感染の危険がある」が6施設、「体位の工夫が難しい」が3施設であった。「重症例で術前後の安静を強いられる(頸部の安静保持のため)」、「患者からの要望がない」、「患者が不安を訴える」、「ハローベスト内の装具を濡らしてはいけない」という意見が各1施設あった。

何もしていないと答えたのは8施設(18%)であった。

#### ② 全身シャワー浴について

43施設のうち、全身シャワー浴は9施設(20%)、未実施34施設(75%)で、そのうち21施設(47%)は下半身浴を行っていた(図2)。

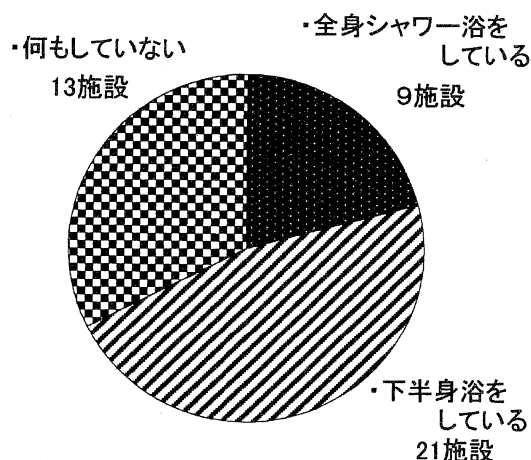


図2 シャワー浴の実施率

全身シャワー浴の実施方法については、体位は仰臥位、座位、立位などさまざまであったが、ムートンをはずしベルトをきつく締めてシャワー浴し、終了後ベストをよく乾かしムートンを付けるが4施設であった。

全身シャワー浴を実施していない理由としては、「ムートンが濡れると乾燥できない」が7施設であった。「ベストの取り外しができない」、「固定が必要で装具をはずすことは不可能」、「感染の危険がある」、「清拭での満足度が高い」という意見が各1施設あった。

何もしていなかったのは13施設(32%)であっ

た。

#### IV. 考察

流水を使用しての洗髪を行っている施設が46%と半数近くを示し、ドライシャンプーのみ行っている施設35%より高率であった。このことは、流水による洗髪が浸透していないとしていた私たちの考えに反したものであった。今回の研究で洗髪が実施されている現状や先行研究の知見からも当施設でも実地可能であると考ええる。堀内ら<sup>2)</sup>は「術後3日目以降の乾燥した手術創を石鹸で洗い流すシャワー浴をしているが、創感染を招いた症例はなかった」と述べている。また、夏井<sup>2)</sup>も「風呂の水より患者の皮膚の方に遥かに多くの細菌がいる。通常患者の皮膚より風呂の水のほうが清潔」と述べている。ハローベストの洗髪について浦谷<sup>3)</sup>は、「頭皮には毛細血管が多いので釘刺入部からの感染みられない」と報告している。以上より流水による洗髪で感染のリスクが高くなるという根拠はなく、逆に頭皮の清潔保持の方法として有効であると考ええる。

全身シャワー浴については、あまり行われていない現状が明らかとなった。ハローベストのベスト部分に、ピン刺入などの創はないので、ベスト部分のムートンを取り外したり、濡らせないことが、シャワー浴を実施できない理由であると推察される。吉田ら<sup>1)</sup>はメーカーの協力を得、ムートンを取り外して、全身シャワー浴を実施している。全身シャワー浴を実施している施設でもムートンを取りはずし、行っていることから、ハローベストの構造上の問題を解決すれば、全身シャワー浴も可能と考ええる。

今回の結果は流水での洗髪に不安を訴える患者に対しても、安全性を説明できる内容となったと考える。他施設の洗髪実施状況や、流水による洗髪の有用性を説明することで、患者の不安を緩和し、今後当病棟でも実施していくことが可能と考えられた。

#### V. 結論

- ① 洗髪については、流水を使用して洗髪を行っている施設がドライシャンプーを行っている施設より高率であった。
- ② 仰臥位での洗髪が、安全・安楽な方法として多く選択されていた。

- ③ 全身シャワー浴は、ハローベストの構造上の問題があり実施している施設が少なかった。

〈引用文献〉

- 1) 吉田久美子他：ハローベスト装着患者の清潔保持，看護総合，P 101～102，1993.
- 2) 堀内敦子他：創を被覆しない抜糸前シャワー浴の安全性と術後看護における意義，臨床看護研究の進歩，P 28～33，1990.
- 3) 新しい創傷処置「消毒とガーゼ」の撲滅を目指して ドレーン・カテーテルなどと逆行性感染 < <http://www.wound-treatment.jp> > (2007. 10.22)
- 4) 浦谷博野：頭蓋直達牽引中の洗髪の工夫，看護技術 6 巻 (35 号)，P19～21，1989